

**معاونت اجتماعی**

**دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی**

**عنوان مستند:**

راهنمای یکپارچه سازی مستندات

مرکز اسناد راهبردی سلامت استان

**شناسنامه مستند:**

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان مستند: | راهنمای یکپارچه سازی مستندات مرکز اسناد راهبردی سلامت استان |
| نوع مستند: | راهنما |
| واحد سفارش­دهنده: | -- |
| واحد تهیه­کننده: | دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی |
| گروه مربوطه: | مرکز اسناد و اطلاعات راهبردی سلامت |
| تنظیم­کننده: | فهمیه دوست نیکچه |
| همکاران اصلی: | دکتر علی اصغر فرشاد- دکتر عباس وثوق مقدم- دکتر نرگس رستمی گوران- مهندس شیدا ملک افضلی- شیوا مافی مرادی- حمیده جوادی نسب |
| سایر همکاران: | --- |
| تاریخ ویرایش نهایی: | 14/ 07/ 1397 |
| مشخصات ظاهری: | حاوی جدول و فرم |
| شناسه اثر: | MOH-SD-SCHFS-G1397 |
| کلیدواژه: | مرکز اسناد راهبردی سلامت-کدگذاری- مستندات- یکپارچه سازی-فرم |
| تاریخ تنظیم پیش­نویس: | 04/07/1397 |

**فهرست مطالب**

مقدمه . 4

تعریف مرکز اسناد راهبردی سلامت  5

نقش و کارکرد مرکز  5

وظایف مرکز 5

مستندات قابل نگهداری در مرکز  6

کدگذاری مستندات مرکز ...................................................................................................................................... 7

فرم های پیشنهادی قابل بهره برداری در مرکز ....................................................................................................... 11

مقدمه

در جریان استقرار نظام نامه مدیریت سلامت همه جانبه، برنامه‌ریزی جامع سلامت استان زنجیره‌ای از فعالیت‌ها و فرایندها را برمی‌انگیزد که سمت و سوی همه آنها ایجاد نیاز مبرم به شواهد معتبر برای برنامه‌ریزی موثق و اثربخش است. تدارک مستندات و شواهد موردنیاز در برنامه‌ریزی‌های آینده از وظایف ذاتی دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی است. بنابراین تشکیل و راه­اندازی مرکز اسناد راهبردی سلامت استان [مرکز] ضرورت می‌یابد. هدف این مرکز، ایجاد پایگاهی برای گردآوری، سازماندهی و نگهداری اسناد راهبردی سلامت استان و فراهم آوردن امکان دسترسی سهل و سریع محققان، مدیران، کارشناسان، دانشجویان، اعضای کانون های سلامت محله، خانه مشارکت مردم در سلامت، مجامع سلامت، اندیشگاه سلامت ، پیامگزاران، اعضاء دبیرخانه سلامت دستگاه های اجرائی و مراکز تحقیقات مولفه های اجتماعی سلامت ، نمایندگان شوراها و مجلس شورای اسلامی استانی، معاونت های دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و .... به آنهاست. انتظار می‌رود از این مرکز به عنوان پایگاه اطلاعات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های راهبردی بخش سلامت در استان بهره‌برداری شود.

راهنمای پیش رو با هدف یکپارچه سازی مستندات موجود در این مرکز و به منظور ایجاد روشی مشترک برای کنترل مستندات و سوابق و دسترسی و ردیابی سریع مستندات سازمانی تهیه شده است. این مستند حاوی انواع مستندات قابل نگهداری در مرکز، دستورالعمل کدگذاری مستندات و برخی فرم های قابل بهره برداری در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است.

تعریف مرکز اسناد راهبردی سلامت

**مرکزی برای نگهداری، سازماندهی و دسترس پذیر ساختن اسناد راهبردی سلامت استان می باشد. این مرکز یک مرجع یاری رسان به پژوهش و تصمیم سازی های اجرایی است که ذیل دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان تشکیل می گردد و امکان دسترسی به مستندات و شواهد را با تعیین سطوح دسترسی، برای محققان، مدیران، کارشناسان، دانشجویان، اعضای کانون های سلامت محله، اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت، اندیشگاه سلامت، پیامگزاران، دبیرخانه سلامت دستگاه های اجرائی و مراکز تحقیقات مولفه های اجتماعی سلامت، نمایندگان شوراها و مجلس شورای اسلامی استانی، معاونت های دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و .... فراهم می نماید.**

**توجه:** **در این مستند "مرکز اسناد راهبردی سلامت" به اختصار "مرکز" نامیده می شود.**

نقش و کارکرد مرکز:

**شناسایی، فراهم­آوری، تنظیم و سازماندهی، حفاظت و نگاه­داری، دسترس­پذیری و اطلاع­رسانی است که به­منظور افزایش سطح دانش و کارآیی سیاستگذاران، برنامه­ریزان، کارشناسان و پژوهشگران در زمینه سلامت نقش آفرینی می­نماید.**

وظایف مرکز:

**تدوین و اعلام ضابطه‌های ورود، انتخاب، سازماندهی، نگهداری، در اختیار گذاردن و امانت دادن مدارک موجود**

**پیگیری دریافت اسناد راهبردی و گزارش‌های ویژه‌ی سلامت محور ادارات، سازمان‌ها و فرمانداری‌**

**تهیه و تدوین آیین نامه و تصویب آن در هیات امناء دانشگاه علوم پزشکی**

**گردآوری، سازماندهی و نگهداری مدارک استانی – و در حد لزوم کشوری- که از گذشته در خصوص برنامه‌های استانی تولید شده و ممکن است برای آگاهی از روندها به کارآید.**

**اطلاع‌ رسانی ادواری و مناسب درباره موجودی و تازه‌های مرکز و...**

**مستندات قابل نگهداری در مرکز**

براساس نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه با رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت، اسناد درخور نگهداری در مرکز به شرح زیر می باشد.

* **اسناد مرتبط با کارگروه سلامت وامنیت غذایی استان (ساغ)** شامل مصوبات کارگروه ساغ، مستندات برنامه ریزی های کوتاه مدت، میان مدت و دراز مدت کارگروه ساغ
* **تحقیق و پژوهش** شامل نتایج طرح های تحقیقاتی مرتبط با سلامت عمومی استان و نتایج مطالعات راهبردی مراکز تحقیقات مولفه های اجتماعی موثربر سلامت که نتیجه آن منتج به مداخلات اجرائی شده یا این ظرفیت را خواهد داشت.
* **قوانین ، مقررات ، آیین نامه ها و شیوه نامه های مرتبط و قابل بهره برداری در کارگروه ساغ**
* **اسناد بالادستی** شامل برخی اسناد ملی مانند سیاست های کلی سلامت، برنامه های توسعه، برنامه بودجه و قوانین مرتبط دیگر ، همچنین مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، پیوست های سلامت، شاخص های عدالت در سلامت و مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت بعنوان یکی ازارکان که شواهد لازم را در استان از باب سلامت و متغییرهای مرتبط با سلامت در مرکز اسناد گردآوری نماید .
* **گزارش های مرتبط با کارگروه ساغ شامل** گزارش ارزشیابی اجرای سیاست های مصوب در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، گزارش ارزیابی اثرات پروژه های گوناگون توسعه استانی بر سلامت و...
* **تفاهم نامه های منعقده در معاونت اجتماعی با سایر حوزه ها و ارگانها**
* **احکام شامل ابلاغ** رییس و کارشناسان دبیرخانه کارگروه ساغ و ابلاغ پیام­گزاران دستگاهها در سطح استان
* **انواع فرم ها و مستندات** شامل خلاصه شواهد پشتیبان، خلاصه پیشرفت مصوبات، کاربرگ بیان مساله و....

**كدگذاري مستندات مرکز**

ایجاد نظامی برای تولید اطلاعات و ساماندهی وضعیت مستندات در سازمانها، امری بدیهی بوده و لزوم توجه به این مهم، مسئله ای درخور توجه است. براساس راهنماي فني ايزو 10013 روش‌هاي اجرايي مدون بايستي شامل اطلاعات ضروري و داراي شناسه منحصر به فرد باشد. چنانچه این­کار به درستی انجام پذیرد بسیاری از مشکلات سازماندهی و دستیابی به مستندات، مرتفع و از اتلاف وقت و انرژی و بودجه جلوگیری به­عمل می­آید. کد یا نشانه عبارت است از تبدیل اسم و یا یک موضوع قراردادی به یک علامت قراردادی، این علامت می تواند به صورت شماره یا حرف یا ترکیبی از هردو انتخاب شده باشد. کد به منزله علامت اختصاری طبقه بندی نیز محسوب می شود.

* **دستورالعمل کدگذاری مستندات**

کد هر مستند شامل 6 بخش با کاراکتر حرفی و عددی می باشد که از سمت چپ نوشته می شود و حدفاصل یک بخش با بخش بعدی با یک خط تیره " - " از یکدیگر جدا می­گردد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **۶** | **۵** | **۴** | **۳** | **۲** | **۱** |

**☜نکته:** اختصارات در زبان انگلیسی معمولا با حرف اول کلمه و به صورت حروف بزرگ نوشته می شوند در این دستورالعمل نیز به همین شیوه عمل خواهد شد.

1. **بخش اول نشان دهنده نام دستگاه اجرایی است.**

**مثال1:** وزارت بهداشت " Ministry of Health and Medical Education" که به اختصار با (MOHME) و یا (MOH) نشان داده می شود.

**مثال 2:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان "Isfahan University of Medical Science" که طبق جدول شماره 1 به اختصار با (MUI) نشان داده می شود.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **MUI** |

در جدول زیر برای یکپارچگی کدگذاری مستندات، حروف اختصاری قراردادی برای کلیه دانشگاهها ذکر می گردد.

| **ردیف** | **نام دانشگاه علوم پزشکی** | **علامت اختصاری دانشگاه** | **ردیف** | **نام دانشگاه** | **علامت اختصاری دانشگاه** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | دانشگاه علوم پزشکی اراک | AUMS | 18 | دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد | SKUMS |
| 2 | دانشگاه علوم پزشکی اردبیل | ARUMS | 19 | دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی | SBMU |
| 3 | دانشگاه علوم پزشکی ارومیه | UMSU | 20 | دانشگاه علوم پزشکی شیراز | SUMS |
| 4 | دانشگاه علوم پزشکی اصفهان | MUI | 21 | دانشگاه علوم پزشکی قزوین | QUMS |
| 5 | دانشگاه علوم پزشکی البرز | ABZUMS | 22 | دانشگاه علوم پزشکی قم | MUQ |
| 6 | دانشگاه علوم پزشکی اهواز | AJUMS | 23 | دانشگاه علوم پزشکی کاشان | KAUMS |
| 7 | دانشگاه علوم پزشکی ایران | IUMS | 24 | دانشگاه علوم پزشکی کردستان | MUK |
| 8 | دانشگاه علوم پزشکی ایلام | ILUMS | 25 | دانشگاه علوم پزشکی کرمان | KMU |
| 9 | دانشگاه علوم پزشکی بجنورد(خراسان شمالی) | NKUMS | 26 | دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه | KUMS |
| 10 | دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس | BANUMS | 27 | دانشگاه علوم پزشکی گلستان | GOUMS |
| 11 | دانشگاه علوم پزشکی بوشهر | BEHUMS | 28 | دانشگاه علوم پزشکی گیلان | GUMS |
| 12 | دانشگاه علوم پزشکی بیرجند | BUMS | 29 | دانشگاه علوم پزشکی لرستان | LUMS |
| 13 | دانشگاه علوم پزشکی تبریز | TBZMED | 30 | دانشگاه علوم پزشکی مازندران | MZUMS |
| 14 | دانشگاه علوم پزشکی تهران | TUMS | 31 | دانشگاه علوم پزشکی مشهد | MUMS |
| 15 | دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | ZAUMS | 32 | دانشگاه علوم پزشکی همدان | HUMS |
| 16 | دانشگاه علوم پزشکی زنجان | ZUMS | 33 | دانشگاه علوم پزشکی یاسوج | YUMS |
| 17 | دانشگاه علوم پزشکی سمنان | SEMUMS | 34 | دانشگاه علوم پزشکی یزد | YZUMS |

جدول شماره 1: حروف اختصاری قراردادی نام دانشگاههای علوم پزشکی

1. **بخش دوم نشان دهنده معاونت/حوزه می باشد که فرم مربوطه به آن تعلق دارد.**

**مثال:** معاونت اجتماعی "Social Deputy" که به اختصار (SD) نامیده می شود.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **SD** | **MUI** |

1. **بخش سوم نشان دهنده اداره کل/ دبیرخانه می باشد.**

**مثال1 :** دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی"Secretariat of Supreme Council for Health and Food Security" که به اختصار با ( SCHFS) نشان داده می شود.

**مثال2:** دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان

"Secretariat of the Working Group on Health and Food Security" که به اختصار با (SWHFS) نشان داده می شود.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **SWHFS** | **SD** | **MUI** |

**☜نکته:** در صورتی که مستند مورد نظر؛ مربوط به یک گروه یا کارگروه خاصی از یک حوزه است؛ بعد از نام اداره کل/ دبیرخانه، گروه یا کارگروه مورد نظر نیز با حروف اختصاری مربوط به نام آن می تواند نوشته شد.(اختیاری)

مثال: گروه امنیت غذا و تغذیه " Food and Nutrition Security " که به اختصار با (FNS) نشان داده می شود.

1. **بخش چهارم مشخص کننده نوع مستند می باشد که براساس جدول شماره 2 تعیین خواهد شد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان مستند** | | **نشان اختصار** |
| **صورتجلسه** | Minute | M |
| **گزارش** | Report | RE |
| **تمپلت** | Template | T |
| **راهنما** | Guideline | G |
| **شیوه نامه** | [Standard Operation Procedure](javascript:void(0)) | SOP |
| **دستورالعمل** | Instruction | INS |
| **فرم** | Form | F |
| **فهرست** | List | L |
| **استاندارد** | Standard | S |
| **تفاهم نامه** | Memorandum of Understanding | MOU |
| **سیاست نامه** | Policy | P |
| **قوانین و آیین نامه** | Regulations | REG |
| **شاخص** | **Indicator** | I |
| **تحقیقات کاربردی** | **Research** | R |
| **چکیده مطالعات** | Abstract | ABS |
| **سایر** | Other | O |
| **مصاحبه** | Interview | IN |

جدول شماره 2: حروف اختصاری انواع مستندات

**مثال:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **G** | **SWHFS** | **SD** | **MUI** |

1. **مشخص کننده شماره سریال مرتبط با مستند که شامل چهار رقم می باشد و از (0001) شروع و تا (9999) ادامه مي‌يابد.**

**مثال:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0001** | **G** | **SWHFS** | **SD** | **MUI** |

1. **بخش آخر یا ششم کد نشان دهنده سال تولید مستند است.**

**☜نکته:** در صورتی که سند مورد بازبینی قرار گرفته باشد؛ با حروف Rev و یک عدد یک رقمی كه از ( 1) شروع و تا  (9) ادامه مي‌يابد مشخص می شود. لازم به توضیح است که شماره ویرایش سند، همواره قبل از سال تولید سند خواهد آمد.

**مثال1:** دومین صورتجلسه کارگروه امنیت غذا و تغذیه دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سال 97

MOHME[[1]](#footnote-1)-SD- SCHFS-FNS[[2]](#footnote-2)- M-002-1397

**مثال2:** ویرایش سوم دومین گزارش کارگروه امنیت غذا و تغذیه دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سال 97

MOH-SD- SCHFS- R- 002- Rev 3-1395

**فرم های پیشنهادی قابل بهره برداری در مرکز**

لازم به توضیح است که فرم هایی که در ادامه می اید فرم های پیشنهادی هستند و مرکز اسناد راهبردی سلامت در استان باید به فراخور نیازها به طراحی الگوهای مناسب و کاربردی بپردازد.

* **فرم صورتجلسه (Minute form)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کد سند:** (با استفاده از دستورالعمل کدگذاری مستندات نوشته شود.) | **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**  **(نام دانشگاه ذکر گردد)**  **معاونت اجتماعی**  **دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان** | **فرم صورتجلسه** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات جلسه** | | **برگزارکننده جلسه:**  **..................................** | **شماره جلسه: ...................**  **مکان جلسه: ...................** | | **تاریخ جلسه: ..................**  **ساعت جلسه: .................** | |
| **دستور جلسه:** | | | | |
| **دبیر جلسه:** | **تنظیم کننده صورتجلسه:** | | | |
| **حاضران** | | **خانمها:**  **آقایان:** | | | | |
| **غایبان** | | **-** | | | | |
| **خلاصه مذاکرات مطرح­شده در جلسه** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **مصوبات** | | | | | | |
| **ردیف** | **شرح مصوبه** | | | **بازه زمانی انجام** | | **مسئول انجام** |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| **محل امضای حاضرین:** | | | | | | |

* **فرم گزارش شرکت در جلسه (Meeting Report Form)**

کارشناسان دبیرخانه در جلسات درون و برون دانشگاهی بسیاری شرکت می کنند که نیازمند مستندسازی و نگهداری در سوابق است. تکمیل این فرم در ارزیابی مبتنی برشواهد عملکرد دبیرخانه به صورت فردی و سازمانی به کار می رود.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کد سند:** (با استفاده از دستورالعمل کدگذاری مستندات نوشته شود.) | **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**  (نام دانشگاه ذکر گردد)  **معاونت اجتماعی**  **دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان** | **برگه گزارش شرکت در جلسه** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات جلسه** | **برگزار کننده جلسه:**  **دبیر جلسه:** | | **عنوان جلسه:**  **مکان جلسه:** | | **تاریخ جلسه:**  **شماره دعوتنامه:** |
| **دستور جلسه:** | | | | |
| فایل دعوتنامه ( لطفا فایل مذکور به صورت هایپرلینک قرار داده شود. )  فایل مستندات جلسه( لطفا فایل مذکور به صورت هایپرلینک قرار داده شود. ) | | | | | |
| **اهم مطالب مطرح شده در جلسه** | | | | | |
|  | | | | | |
| **اهم نظرات ارایه شده توسط کارشناس** | | | | | |
|  | | | | | |
| **پیشنهادات آتی کارشناس برای دبیرخانه** | | | | | |
|  | | | | | |
| **تاریخ تهیه گزارش:** | | **نام و نام خانوادگی کارشناس:** | | **امضاء** | |

* **فرم خلاصه شواهد پشتیبان ( Supportive Note Form):**

ابزاری برای تعیین دستورکار هایی که برای تصویب در شورای برنامه ریزی استان، ارائه می گردد.

**عنوان پیش نویس مصوبه**

**خلاصه شواهد پشتیبان**

**Supportive note**

**کد سند:**

**مقدمه:**

**اهداف کلی:**

**اهداف اختصاصی:**

**راهبردها:**

**مصوبه پیشنهادی:**

**وضعیت موجود شاخص ها:**

**منابع:**

* **فرم خلاصه پیشرفت (Progress Note Form ):**

ابزاری برای ارائه گزارش مصوباتی که به تصویب شورای عالی برنامه ریزی استان رسیده به استانداری و یا ارائه گزارش مصوبات انجام شده شورای عالی برای ارائه به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی استان

**Progress Note**

**آرم و نام**

**دانشگاه و معاونت**

**موضوع یا عنوان کلی مصوبه**

**خلاصه پیشرفت**

**کد مستند**

**مقدمه:**

**عنوان مصوبه و بندهای آن:**

**مروری بر اقدامات انجام شده در راستای مصوبه:**

**پیشرفت های کلی در راستای اجرای مصوبه:**

|  |  |
| --- | --- |
| **شناسنامه مصوبه** | |
| **هدف نهایی** |  |
| **هدف اختصاصی** |  |
| **گروه هدف** |  |
| **نفع‌برندگان نهایی** |  |
| **ابزارهای اجرایی** |  |
| **مجری** |  |

**شاخص پایش اجرای مصوبه**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف اختصاصی** | **شاخص** | **مقدار در سال پایه\* (هزار تن)** | **مقدار هدف‌گذاری شده (هزار تن)** | **منبع داده‌ای** | **متولی** | **تواتر زمانی پایش** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**موانع پیش روی اجرای اثربخش سیاست:**

**پیشنهادها برای رفع موانع:**

**منابع:**

* **فرم کاربرگ بیان مسأله**

|  |  |
| --- | --- |
| **فرم کاربرگ بیان مساله کد سند:** | |
| **عنوان مساله**  **عنوان مرجع پیشنهاد دهنده**  **سمت و سازمان**  **اسامی همکاران** | |
| **توصیف مساله:** |  |
| **علل ایجادکننده مساله کلیدی:** |  |
| **عوارض ایجادشده به دلیل وجود مساله کلیدی:** |  |
| **تصویر غنی­شده درخت مسائل:** |  |
| **منابع:** |  |

* فرم و چارچوب نگارش سیاست نامه

**☜نکته:** لوگوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کد مستند در صفحه اول و قبل از هرگونه مطلبی ذکر گردد.

**صفحه اول**

**عنوان تاریخ، شماره سند**

**نهاد تهیه کننده و سفارش دهنده سیاست نامه**

**صفحه دوم**

**لیست نویسندگان و افراد مطلع و کارشناس همکار در تدوین سیاست نامه و سمت آنها**

**لیست حمایت کنندگان مالی**

**خلاصه اجرایی**

در این قسمت سعی می شود اهمیت پرداختن به مساله نشان داده شود. خلاصه ی اجرایی می تواند 1 تا 2 پاراگراف باشد شامل: 1) شرحی از مسئله، و جمله ای مبنی بر اینکه چرا سیاست های کنونی می بایست دستخوش تغییر شوند (یا نشوند)، 2) خلاصه ای از راه کارها ی پیشنهادی 3) خلاصه الزامات اجرایی

**توصیف مساله**

**تعریف مساله و حدود آن**

یک مساله می تواند در ارتباط با عوامل خطر، بیماری یا یک برنامه سلامت یا خدمت مرتبط با یک عامل خطر یا بیماری باشد. حدود مسئله (محدوده بررسی و تعیین مداخلات برای حل مساله ) می تواند با توجه به یک یا چند مورد از موارد زیر تعریف شود: نوع عوامل خطر، شدت عامل خطر، گروه آسیب پذیر، ابعاد جنسیتی ، زمانی، گروه سنی جغرافیایی ،.........

شدت و بزرگي مسئله (با استفاده از شاخصها و مقایسه روندهای زمانی، مقایسه بین کشورها،مقایسه با یک هدف بین المللی یا مقایسه با خواسته ها و انتظارات سیاست گذاران یا ذینفعان)

باید نشان داد چرا این مسئله از اهمییت خاصی برای مخاطبین برخوردار است. می توان از شاخص ها برای انتقال این حس استفاده کرد . اگر داده ها کافی نیستند، این خود نشان دهنده ی ضعف بیشتری بر مسئله است. در این بخش بهتر است توصیفی از این که مشکل چگونه در گذر زمان ایجاد و تغییر یافته است و چه تاثیری بر گروه های خاص یا مناطق خاص می گذارد ارائه شود.

-علل و عوامل ایجاد کننده یا تاثیر گذار بر مسئله ( مدل تحلیل مساله)

-شناسایی و تحلیل ذینفعان

-پيامد تداوم مساله

-ارزيابي عملكرد سياست هاي گذشته( در صورت وجود سياست)

لازم است دستاورد تلاشهاي قبلي براي حل مساله بیان شده و دلایل عدم موفقیت سیاست ها و برنامه ها به طور مستدل ذکر شود .

1. **گزینه های سیاستی**

**توصیف گزینه های پیشنهادی**

توصیف پیامدهای هر گزینه بر اساس شواهد معتبر موجود : سوالات زیر می تواند کمک کننده باشد :

* مزایا (اثرات مثبت): چه مزایایی برای افراد متاثر از موضوع اهمیت دارد و گزینه مورد نظر ما چه مزایای احتمالی برای ایشان می تواند داشته باشد؟ (گروهی که مداخله بر آنها تاثیر مثبت می گذارد ، مقایسه با وضعیت معمول یا سایر گزینه ها در زمینه اثر بخشی ، نتایج بر اساس شاخص های فرایندی و شاخص های پیامدی )
* مضرات (اثرات منفی): چه ضررهایی برای افراد متاثر از موضوع اهمیت دارد و گزینه مورد نظر ما چه ضررهای احتمالی برای ایشان می تواند داشته باشد؟ (گروهی که مداخله بر آنها تاثیر منفی می گذارد ، مقایسه با وضعیت معمول یا سایر گزینه ها در زمینه اثرات منفی، نتایج بر اساس شاخص های فرایندی و شاخص های پیامدی )
* هزینه و هزینه اثربخشی: در شرایط موجود گزینه های پیش رو هر یک چه هزینه هایی دارند و آیا شواهد محلی در خصوص هزینه اثربخشی گزینه ها وجود دارد؟ بهتر است هزینه اثربخشی از منظر جامعه انجام شود
* نظر ذینفعان: دیدگاه ها و تجربیات ذینفعان در خصوص گزینه پیشنهادی چیست ؟

به منظور توجه به نکات فوق جدول زیر کامل می شود:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **گزینه 1** | **گزینه 2** | **گزینه 3** | **گزینه 4** |
| **مزایا** |  |  |  |  |
| **مضرات** |  |  |  |  |
| **هزینه و هزینه اثربخشی** |  |  |  |  |
| **نظر ذینفعان** |  |  |  |  |

**گزینه های سیاستی**

**توصیف گزینه های پیشنهادی**

توصیف پیامدهای هر گزینه بر اساس شواهد معتبر موجود : سوالات زیر می تواند کمک کننده باشد :

مزایا (اثرات مثبت): چه مزایایی برای افراد متاثر از موضوع اهمیت دارد و گزینه مورد نظر ما چه مزایای احتمالی برای ایشان می تواند داشته باشد؟ (گروهی که مداخله بر آنها تاثیر مثبت می گذارد ، مقایسه با وضعیت معمول یا سایر گزینه ها در زمینه اثر بخشی ، نتایج بر اساس شاخص های فرایندی و شاخص های پیامدی )

مضرات (اثرات منفی): چه ضررهایی برای افراد متاثر از موضوع اهمیت دارد و گزینه مورد نظر ما چه ضررهای احتمالی برای ایشان می تواند داشته باشد؟ (گروهی که مداخله بر آنها تاثیر منفی می گذارد ، مقایسه با وضعیت معمول یا سایر گزینه ها در زمینه اثرات منفی، نتایج بر اساس شاخص های فرایندی و شاخص های پیامدی )

هزینه و هزینه اثربخشی: در شرایط موجود گزینه های پیش رو هر یک چه هزینه هایی دارند و آیا شواهد محلی در خصوص هزینه اثربخشی گزینه ها وجود دارد؟ بهتر است هزینه اثربخشی از منظر جامعه انجام شود

نظر ذینفعان: دیدگاه ها و تجربیات ذینفعان در خصوص گزینه پیشنهادی چیست ؟

به منظور توجه به نکات فوق جدول زیر کامل می شود:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **گزینه 1** | **گزینه 2** | **گزینه 3** | **گزینه 4** |
| **مزایا** |  |  |  |  |
| **مضرات** |  |  |  |  |
| **هزینه و هزینه اثربخشی** |  |  |  |  |
| **نظر ذینفعان** |  |  |  |  |

**الزامات و موانع استقرار گزینه های سیاستی**

در ابتدا باید الزامات و سپس موانع استقرار گزینه های سیاستی مشخص شوند و سپس برای فراهم شدن الزامات و رفع موانع راهکارهایی تدبیر شود. سوالات زیر در این مرحله کمک کننده است:

الزامات اساسی برای استقرار موفق سیاست جدید بر اساس گروه هدف مداخله، ارایه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران، سازمان­های مرتبط کدامند؟

موانع بالقوه برای استقرار موفق سیاست جدید بر اساس گروه هدف مداخله، ارایه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران و سازمان­های مرتبط کدامند ؟

در برنامه­ریزی برای استقرار سیاست جدید در جهت تسهیل تغییرات رفتاری لازم در میان گروه هدف مداخله، تغییرات رفتاری لازم در میان ارایه دهندگان مداخله، تغییرات رفتاری لازم در میان مدیران و سیاست گذاران، تسهیل تغییرات سازمانی چه راهبردهایی باید مورد بررسی قرار گیرد؟

به منظور توجه به نکات فوق جدول زیر برای هر گزینه پیشنهادی کامل می شود:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **الزامات** | **موانع** | **راهکارها** |
| **گروه هدف** |  |  |  |
| **ارائه دهندگان** |  |  |  |
| **مدیران و سیاستگذاران** |  |  |  |
| **سازمان های مرتبط** |  |  |  |

**پیوست ها**

روش های استفاده شده در شناسایی،انتخاب و ارزیابی شواهد علمی سنتز شده (مشتمل بر کیفیت ارزیابی،کاربرد محلی و ملاحظات عدالت )

صورتجلسات کارگروه

**معرفی منابع برای مطالعه**

لیست کاملی از تمامی مرورهای نظام مند، مطالعات، شواهدسیاستی و ... برای افراد علاقمند به مطالعه منابعی بیش ازآن چه در سیاست نامه آورده شده است.

**منابع مورد استفاده**

لیست کاملی از تمامی مرور های نظام مند، مطالعات،شواهد سیاستی و ...که در سیاست نامه مورد استفاده قرار گرفته است.

* **فرم خلاصه شواهد**

**فرم خلاصه شواهد شماره سند:**

**عنوان مساله:**

] عنوان مساله دراین قسمت نوشته می­شود [

**تنظیم کنندگان :**

] اسامی دست­اندرکاران تهیه و تنظیم مستند در این قسمت نوشته می­شود [

**پیام های اصلی**

] ذیل 5-10 بولت، نکات اساسی در خصوص مساله (دربرگیرنده اهمیت موضوع/ علل/ راه کارها در این قسمت نوشته می­شود [

**توصیف مساله:**

] در این قسمت ابعاد جامع مساله که قرار است شواهد و مستندات پشتیبان برای اثبات آنها ارائه گردد، بیان می­شود [

**شواهد چه می گویند؟**

] در این قسمت مجموعه شواهد موجود دال بر وجود مساله که شرح آن در قسمت پیش آورده شد، به صورت نظام­مند همراه با درج رفرنس، بیان می­شود [

**اسناد بالادستی**

] در این قسمت مواردی از اسناد بالادستی که ناظر بر مساله است آورده می شوند.[

**سیاست های اجرایی موجود**

] در این قسمت سیاست های اجرایی کنونی دستگاه/ سازمان متبوع آورده می شوند. [

**سیاست های اجرایی تکمیلی (راهکارهای پیشنهادی)**

] در این قسمت سیاست های اجرایی تکمیلی پیشنهادی جهت تخفیف و یا رفع مساله آورده می شوند. [

**منابع مورد استفاده**

] در این قسمت فهرست منابع مورداستفاده با جزئیات و به صورت کامل آورده می شوند. [

**راهنمای تکمیل فرم خلاصه شواهد**

* عنوان مساله

در این قسمت عنوان مساله موردنظر باید به گونه­ای انتخاب شود که مبهم نبوده و به اندازه کافی شفاف باشد، به لحاظ امکانات موردنیاز حل مساله، عملی بوده و نیز مرجع پیشنهاددهنده، فارغ از هر گونه سوگیری و پیشینه ذهنی و بدون داشتن قصد اثبات مساله، و تنها با نیت چاره­جویی، نسبت به بیانِ مساله اقدام نموده باشد.

* تنظیم کنندگان

در این قسمت مشخصات مربوط به دست­اندکاران تکمیل فرم به قرار زیر نوشته می­شود: (عنوان مساله و تنظیم­کنندگان در 1 صفحه)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | مرتبه علمی | سمت سازمانی | تلفن تماس | آدرس پست الکترونیک |
|  |  |  |  |  |

* پیام های اصلی

در این قسمت که معمولا در آخر کار نوشته می شود، ذیل 5-10 بولت، نکات اساسی در خصوص مساله (دربرگیرنده اهمیت موضوع/ علل/ راه کارها) نوشته می­شود.

(1 صفحه)

* توصیف مساله

در قسمت مربوط به «توصیف مساله» نیز شرح مختصری در رابطه با علل و عوامل پدیدآورنده مساله و پیامدهای حاصل از اقدام یا عدم اقدام در رابطه با مساله موردنظر ارائه می­گردد. به علاوه حوزه زمانی و مکانی مساله موردنظر نیز باید در حین توصیف مساله لحاظ شود. دقت شود که توصیف مساله طوری صورت پذیرد که خلاء میان وضعیت مطلوب و وضعیت موجود که به دلیل وجود مساله موردنظر ایجاد شده است، برای مخاطب قابل فهم و درک باشد. (حداکثر 2 صفحه)

شواهد چه می­گویند؟

در این قسمت باید برای تمامی ادعاهای صورت گرفته در قسمت توصیف مساله، شواهد معتبر با درج رفرنس موثق ارائه گردد.

شواهد طیف گسترده ای از منابع اطلاعاتی را شامل می شود. در هرم روبرو سعی شده تا نوع و اعتبار شواهد مورداستناد که در تدوین این قسمت باید به یکی از آنها ارجاع داده شود، آورده شده است. همان طور که در هرم به خوبی نشان داده شده است از پایین به بالا بر درجه اعتبار شواهد جهت استناد در متون علمی افزوده می شود. لازم به ذکر است شواهد مورداستناد می تواند داخلی (مبتنی بر اسناد و مدارک و منابع علمی داخلی) و یا خارجی باشد. (حداکثر 3 صفحه)

* اسناد بالادستی ناظر بر مساله

منظور از اسناد به ترتیب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، سند چشم انداز 1404، سیاست­های کلی ابلاغی، برنامه های توسعه 5 ساله و سایر قوانین مرتبط با مساله مورد نظر است. در این قسمت باید مواردی از قوانین مذکور که ناظر بر مساله هستند آورده شوند. (1 صفحه)

* سیاست­های اجرایی موجود

در این قسمت باید فهرستی از سیاست­های اجرایی دستگاهی یا سازمانی که به نوعی مرتبط با مساله موردنظر است آورده شود. منظور از سیاست اجرایی آن دسته از سیاست هایی هستند که ذیل مجموعه وظایف و اختیارات دستگاه/ سازمان متبوع قرار گرفته و آن دستگاه/ سازمان به لحاظ قانونی موظف به اجرای آنها است. (1 صفحه)

* سیاست­های اجرایی تکمیلی (راهکارهای پیشنهادی)

در این قسمت باید با توجه به ابعاد مساله توصیف شده و سیاست های اجرایی کنونی، آن دسته از سیاست ها که جنبه تکمیلی داشته و عمدتا اجرای انها مستلزم همکاری چندین دستگاه/ سازمان است، آورده شوند. در واقع این سیاست­ها، سیاست هایی هستند که مبنای بحث در کمیته فنی محصولات پروتئینی و تصمیم­گیری در کارگروه تغذیه و امنیت غذا قرار می­گیرند. (1 صفحه)

منابع مورداستفاده

در این قسمت فهرست منابع مورداستفاده در تکمیل فرم نوشته می شود. (1 صفحه)

* **فرم خلاصه استقرار مصوبات کارگروه ساغ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم خلاصه استقرار مصوبات کارگروه ساغ کد سند** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **موضوع: (حداکثر 5 خط)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **متن مصوبه/ مصوبات:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **هدف مصوبه:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مرجع تصویب: تاریخ تصویب: شماره تصویب­ نامه:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ابلاغ­کننده: مخاطب: تاریخ ابلاغ: شماره ابلاغیه:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **گانت چارت استقرار مصوبه** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **اقدام/ مداخله** | | **دستگاه متولی** | | **دستگاه­های همکار** | | **محصول** | | **زمان بندی (ماه )** | | | | | | | | | | | | | | **بودجه** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** |  |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **شاخص های پایش** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **شاخص** | | | | | **هدف** | | **بازه زمانی تحقق هدف** | | | | | | **مرجع دریافت داده ها** | | | | | | | | **تواتر زمانی پایش** | |
| **نوع** | **نام** | | **تعریف** | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |

* **فرمت گزارش پایش برنامه ها**

**صفحه اول**

**عنوان برنامه تاریخ و شماره سند**

**عنوان سیاست**

**دستگاه و واحد تهیه کننده گزارش پایش**

**صفحه دوم**

اسامی گردآورندگان گزارش

**خلاصه اجرایی**

خلاصه اجرایی شامل توصیف مختصر برنامه و اهداف آن ، شیوه پایش ، درصد تحقق اهداف بر اساس برنامه پایش ، دستاوردها ، چالش ها و راهکارهای آن می باشد و حجم آن از 1000 کلمه تجاوز نمی کند.

**فهرست**

**مقدمه**

توصیف سیاست، برنامه مورد پایش، اهداف برنامه و پروژه های آن، زمان بندی اجرای برنامه

**شیوه انجام پایش**

نظام پایش برنامه شامل شاخص های پایش برنامه، شیوه گردآوری داده­ها ( درون دادها، فرایند، دستاوردهای میانی ، برون دادها)، منابع مورد استفاده برای پایش برنامه، شیوه تجزیه و تحلیل داده­ها

**نتایج پایش برنامه**

شامل مقادیر شاخص ها و دستاوردهای برنامه (deliverable ) و مقایسه با برنامه پایش ، چالش ها ( در تدارک و درون داد، فرایند و برون دادها)

**تحلیل نتایج**

نقاط قوت و ضعف برنامه ، راه حل هایی برای رفع چالش ها و شیوه اجرایی کردن راه حل ها

**نتیجه گیری**

خلاصه وضعیت برنامه، محور اصلی رفع چالش ها، چگونگی ادامه برنامه در مراحل بعدی

1. به جای MOHMEH از حروف اختصاریMOH نیز میتوانیم استفاده کنیم. [↑](#footnote-ref-1)
2. آوردن نام کارگروه/ گروه اختیاری است. [↑](#footnote-ref-2)